

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 klien, Ny.Y dan Tn.A dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya selama 2 hari. Ny.Y dimulai dari 14 Januari 2025 sampai 17 Januari 2025. Tn. A dimulai dari 15 Januari 2025 sampai 18 Januari 2025 dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut.

a. Pengkajian

Pada pengkajian kedua pasien, Ny. Y dan Tn. A, mengalami keluhan vertigo dengan gejala pusing berputar, mual, ketidakseimbangan, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Pasien pertama (Ny. Y) mengalami vertigo episodik, sementara pasien kedua (Tn. A) mengalami vertigo yang lebih menetap. Pengkajian yang dilakukan telah mengidentifikasi faktor pemicu vertigo dan dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari, namun belum sepenuhnya menggali aspek psikologis dan sosial pasien secara menyeluruh.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang ditegakkan adalah intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan dan kelelahan. Diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang relevan, seperti keluhan lemas, nyeri kepala, dan tanda vital yang meningkat setelah aktivitas.

a. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas, edukasi aktivitas bertahap, manajemen energi, dan terapi keseimbangan seperti latihan Brandt-Daroff.

Namun, intervensi belum sepenuhnya melibatkan keluarga secara aktif, padahal teori menekankan pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan asuhan. Selain itu, beberapa komponen dalam standar intervensi (SIKI) belum diterapkan sepenuhnya. Intervensi telah disesuaikan dengan kondisi pasien dan memperhatikan prinsip keamanan serta efektivitas, namun keterlibatan keluarga dan penerapan seluruh standar intervensi masih perlu ditingkatkan untuk mendukung hasil yang lebih optimal.

b. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama dua hari dengan pendekatan individual dan kolaboratif. Pada pasien pertama, intervensi psikologis seperti edukasi intensif belum optimal dilakukan karena keterbatasan waktu.

Implementasi dilakukan secara konsisten selama dua hari dengan pendekatan observatif, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif. Edukasi dilakukan menggunakan leaflet serta latihan Brandt-Daroff secara langsung kepada pasien. Hasilnya, kedua pasien menunjukkan perbaikan, namun respons terhadap terapi berbeda antar pasien, kemungkinan karena tingkat keparahan yang tidak sama.

c. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan klinis seperti berkurangnya pusing dan meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas ringan. Pasien menyatakan edukasi membantu mereka memahami kondisi dan cara pencegahannya. Namun, evaluasi belum menggunakan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) secara maksimal, sehingga keberhasilan tindakan belum terukur secara kuantitatif.

Pasien kedua (vertigo menetap) menunjukkan kemajuan yang lebih cepat dalam toleransi aktivitas dibandingkan pasien pertama (vertigo episodik). Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan individual, terutama untuk pasien dengan kecemasan dan ketakutan terhadap jatuh. Terapi Brandt-Daroff dan pendekatan

farmakologis terbukti efektif bila dikombinasikan dengan dukungan psikologis dan edukasi.

5.2. Saran

a. Bagi perawat

Perawat diharapkan mampu melakukan pendekatan edukatif yang lebih intensif terkait teknik gerakan yang aman dan latihan mandiri kepada pasien dan keluarga.

Perawat juga perlu mendokumentasikan setiap hasil intervensi keperawatan secara sistematis sebagai dasar evaluasi asuhan yang telah diberikan.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit menyediakan fasilitas latihan keseimbangan sederhana di ruang rawat inap sebagai bagian dari intervensi non-farmakologis untuk pasien vertigo. Perlu adanya pelatihan rutin bagi perawat tentang penggunaan terapi latihan seperti Brandt-Daroff dan manajemen risiko jatuh.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan referensi pembelajaran dalam mata kuliah asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada gangguan neurologis, terutama pada manajemen keperawatan pasien vertigo dengan intoleransi aktivitas.